



**DIPARTIMENTO DI POLIZIA, CONTEA DI SUFFOLK, N.Y.**  
**AUTORITÀ DI POLIZIA ACCREDITATA**  
**RAPPORTO INFORMATIVO COMPLIMENTI/RECLAMI**

PDCS-1300-1a

**INTERNAL AFFAIRS BUREAU USE ONLY**

Received: \_\_\_\_\_  
 IAB #: \_\_\_\_\_

Il Dipartimento di Polizia della Contea di Suffolk (Suffolk County Police Department, SCPD) si impegna a fornire servizi di polizia di altissima qualità a qualsiasi membro della comunità e le informazioni da voi fornite sono molto importanti per noi. Se avete un complimento o una lamentela nei confronti di un impiegato SCPD, effettuate una delle seguenti azioni:

- Completate questo modulo e inviatelo direttamente a qualsiasi distretto SCPD o alla Centrale di Polizia oppure inviatelo via fax al numero **(631) 852-6259**
- In caso di invio per posta: **Suffolk County Police Headquarters, Internal Affairs Bureau (IAB), 30 Yaphank Avenue, Yaphank, NY 11980**
- Telefonate all'Ufficio Affari interni (Internal Affairs Bureau) al numero **631-852-6265** o al numero verde **1-888-382-1798**, oppure rivolgetevi alla Commissione per i Diritti Umani (Human Rights Commission) al numero **631-853-5480**.
- Inviare un'e-mail all'Ufficio degli Affari interni: **SCPD.INTERNALAFFAIRS@suffolkcountyny.gov**

**In alternativa:** Se preferite, potete compilare un breve sondaggio di soddisfazione dei cittadini sul sito **www.suffolkpd.org**, cliccando sull'icona "Citizen Satisfaction Survey" nella pagina iniziale.

**Selezionare la categoria appropriata:**  **Complimento**  **Reclamo N. CC** (se applicabile) \_\_\_\_\_

Generalità: Cognome, nome, iniz. sec. nome		Data di nascita	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indirizzo		Tel. abitazione	
Indirizzo e-mail	Tel. cellulare	Tel. ufficio	<input type="checkbox"/> Autorizz. al contatto
Persona che presta assistenza (Interprete, rappresentante)		Grado di parentela	Telefono per contatti
Se applicabile: Generalità del testimone: Cognome, nome iniz. sec. nome			Tel. abitazione
Indirizzo			Tel. cellulare

**EVENTO**

Data dell'evento	Ora dell'evento	Luogo dell'evento
------------------	-----------------	-------------------

**DATI IMPIEGATO (se noti)**

Grado/Titolo	Comando	Distintivo	Nome	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<input type="checkbox"/> In borghese	<input type="checkbox"/> In uniforme	<input type="checkbox"/> A piedi	<input type="checkbox"/> In auto	<input type="checkbox"/> Auto di servizio <input type="checkbox"/> Auto civetta
			N. auto pattuglia:	N. targa:
Descrizione fisica dell'impiegato (colore degli occhi, colore dei capelli, altezza appross. e corporatura, età, etc.).				

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO (includere il maggior numero di dettagli possibile)**

.....

Volete che un supervisore del Dipartimento di Polizia vi contatti relativamente ai vostri commenti?  **Si**  **No**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_